



## COMO PREPARARSE PARA SU CIRUGIA

Su salud y su bienestar es nuestra prioridad. Por ello para su seguridad durante su cirugía, requerimos que divulgue todos los medicamentos, vitaminas, suplementos, sustancias y drogas (tanto recreacionales como no recreacionales) que tome ó consuma con regularidad. Durante su evaluación médica por favor comparta con nuestra enfermera todas sus condiciones médicas tanto actuales como previas, al igual que las cirugías a las que haya sido sometida/o.

1. No consuma Ibuprofeno, Excederin, Alka Seltzer, Apririna, productos que contengan Aspirina, Naproxen, Aleve, Motrin, Midol, Advil ó cualquier otro medicamento calificado como NSAID durante dos semanas antes y dos semanas despues de su procedimiento quirúrgico.

a) Medicamentos calificados como NSAID pueden ocasionar desangramiento lo cual puede resultar en complicaciones durante y despues de su cirugía.

b) En caso de que sea necesario, puede tomar Tylenol como medicamento alternativo a los medicamentos mencionados anteriormente.

2. Descontinúe el consumo de Vitamina E, Aceite de Pescado DHA/EPA, Omega 3, multi-vitaminicos de alta dosis, suplementos para la pérdida de peso, antioxidantes, productos que contengan té verde o cualquier otra vitamina natural y medicaciones de hierbas, al menos cuatro semanas antes y durante cuatro semanas despues de su cirugía. Algunos ejemplos incluyen: Gingko Biloba, St. John's Wort, Ginseng, Melatonina, Dong Quai, Echinacea, Valeriana, Yohimbe, Ma Huang, etc. Estas hierbas y suplementos pueden ocasionar desangramiento durante su cirugía.

3. Le recomendamos que comience el siguiente régimen de hierro, mínimo un mes antes de completar sus exámenes de sangre pre-operatorios para que pueda mantener unos niveles altos de hemoglobina antes y despues de su cirugía. Usted también deberá continuar este régimen hasta la fecha de su procedimiento quirúrgico y durante los primeros dias de recuperación post-operatoria.

### **Régimen de Hierro: Floradix, Hema Plex, Vit C 1000 mg, Ácido Fólico tres veces al día.**

Por favor comience a añadir este régimen de hierro y fortificación de hemoglobina a su rutina diaria. Con frecuencia, hay pacientes que exhiben niveles bajos de hemoglobina en sus laboratorios de sangre preoperatorios lo cual puede obligarnos a atrasar la fecha de su cirugía hasta que sus niveles de hemoglobina estén a un nivel

aceptable para el procedimiento. El régimen de hierro también le ayuda a fortificar sus reservas y le ayudará durante su recuperación después de la cirugía.

1. Cuatro semanas antes de su cirugía, por favor descontinúe cualquier medicamento estimulante, al igual que supresores de apetito y cualquier suplemento de “workout” o ejercicio, y de “pre-workout” o suplementos típicamente consumidos antes de hacer ejercicio. No debe tomar ninguno de los medicamentos mencionados hasta cuatro semanas después de su procedimiento quirúrgico. Ejemplos de estos medicamentos incluyen estimulantes “pre-workout” para antes de hacer ejercicio, al igual que bebidas energéticas, batidos de proteína, polvos de creatina, ephedrine o cualquier otro régimen para la pérdida de peso. Cuatro semanas antes de su cirugía y durante cuatro semanas después, **también** descontinúe el consumo de té de hierbas y de bebidas alcohólicas.

SI USTED ESTA UTILIZANDO **PHENTERMINE** PARA LA PERDIDA DE PESO ANTES DE SU CIRUGIA, DEBE DESCONTINUAR SU CONSUMO CUATRO SEMANAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

2. Treinta días antes de su cirugía, por favor descontinúe el uso de **pastillas contraceptivas, medicamentos de reemplazo de hormonas y tratamientos de hormonas** para evitar un riesgo de coágulos en la sangre.
3. Por favor notifíquelo al personal de nuestra clínica si usted planea someterse a cualquier tipo de **tratamiento o procedimiento dental** antes o después de su cirugía.
4. El **fumar** y/o el uso recreacional de **drogas y medicamentos** ilícitos pondrá en riesgo los resultados de su operación. El fumar impedirá que las heridas quirúrgicas sanen bien como también contribuirá a cicatrices más grandes, gruesas, ensanchadas, al igual que al desarrollo de necrosis en la piel (muerte de las células en el tejido vivo). Otros riesgos de fumar antes de su cirugía incluyen coágulos en la sangre entre otras complicaciones perjudiciales. Si es fumador/a deberá descontinuar el consumo de cigarrillos y tabaco, al igual que el uso de productos con nicotina de todos los tipos incluyendo el cigarrillo, parches y chicles de nicotina, cigarrillos electrónicos, entre otros. El día de su cirugía será administrado una prueba de presencia de nicotina y drogas ilícitas en su cuerpo. Un resultado positivo en esta prueba resultará en la cancelación de su cirugía sin reembolso de sus pagos por el procedimiento. Si usted es fumador/a, deberá parar de fumar de fumar seis semanas antes su cirugía y hasta seis semanas después de su cirugía.
5. Descontinúe el consumo de bebidas alcohólicas una semana antes de su cirugía y hasta una semana después.
6. Deberá **completar exámenes de sangre preoperativos** (paneles de sangre) y cualquier escaneo requerido por nuestra clínica (EKG, X-Ray del pecho, etc.) en una fecha que caiga **estrictamente dentro de los 30 días antes de su cirugía** y no más allá de este lapso de tiempo. Junto con estos exámenes, también deberá obtener una carta de autorización médica (“letter of medical clearance”) por parte de su médico primario o de cabecera.

1. Por Ejemplo: Si su cirugía cae el primero de julio, deberá obtener los requisitos mencionados para su autorización médica, cualquier día después del primero de junio, pero preferiblemente no después del siete de junio para permitirle a nuestra oficina suficiente tiempo para recibir los resultados, verificarlos y que aún quede tiempo para que pueda repetir cualquier examen de sangre en caso de que este llegue a ser necesario.
2. Los pacientes que se vayan a realizar una operación de senos y que tengan entre 35 a 39 años de edad, deben realizarse un ultrasonido de los senos o mamografía antes de su cirugía. Se aceptarán los resultados de un ultrasonido de seno realizado un máximo de un año antes de su cirugía. Mientras tanto, los pacientes mayores de 40 años de edad necesitarán una mamografía reciente o actual.
3. Los pacientes mayores de 50 años de edad deben obtener autorizaciones médicas adicionales por parte de un cardiólogo. Si actualmente está bajo tratamiento o el cuidado de un especialista como un pulmonólogo, hematólogo o un reumatólogo, también necesitará una carta de aprobación médica por parte de ese especialista.

REQUERIMOS QUE TODOS NUESTROS PACIENTES SE REALICEN UNA PRUEBA DE **COVID-19** (TIPO PCR) ENTRE CINCO A DIEZ DIAS ANTES DE LA FECHA DE SU CIRUGIA.

PARA QUE LOS RESULTADOS DE SU PRUEBA DE COVID-19 SEAN CONSIDERADOS VALIDOS, NO PODRA REALIZARSE ESTE EXAMEN A MAS DE DIEZ DIAS ANTES DE SU CIRUGIA PARA PODER OBTENER PERMISO PARA REALIZARSE EL PROCEDIMIENTO.

- ◇ Todos los resultados de sus imágenes de escaneo deberán ser enviados a nuestra oficina mediante email o fax al menos dos semanas antes de la fecha de su cirugía.
  - ◇ Los resultados de su prueba de COVID-19 deberán ser enviados a nuestra oficina mediante e-mail o fax a más tardar 48 horas laborales antes de su cirugía.
7. Si llega a desarrollar cualquier síntoma de gripe, flu, virus o síntomas de infección antes de su cirugía, por favor contacte a nuestra oficina **de inmediato** para notificarnos de sus síntomas. Estos síntomas también pueden incluir ardor al orinar, ganas de orinar con frecuencia o urgencia, fiebre, tos, estornudos, mucosidad en la nariz, congestión en el pecho, presión nasal o en los oídos, diarrea, náusea, vómito o dolor abdominal.
  8. Si usted reside fuera del estado de la Florida, su cita preoperatoria estará reservada en nuestra oficina con nuestra enfermera y deberá ser completada al menos un día antes de su cirugía. Mientras tanto, los pacientes que residen en la Florida deben ser vistos en nuestra oficina dos semanas antes de su cirugía para su cita preoperatoria con nuestra enfermera.
  9. POR FAVOR comience a bañarse/ ducharse con el jabón antibacterial **Hibiclens** (chlorhexidine) a diario durante cinco días antes de su cirugía. Puede comprar este producto en cualquier farmacia como Walgreen's, CVS o Target. Deberá lavarse con este jabón como el último paso en su rutina de ducha a diario, dejárselo puesto durante unos minutos y luego lavárselo bien con agua.

◇ **POR FAVOR UTILIZE HIBICLENS PARA LAVARSE MINUCIOSAMENTE LA MA-  
NANA DE SU CIRUGIA.**

10. Necesitará una orden de prescripción médica para obtener el medicamento nasal Mupirocin el cual utilizará a diario durante cinco días antes de su cirugía. Esto le ayudará a disminuir su riesgo de infección. Si usted no reside en Miami, FL puede pedirle esta prescripción a su médico primario.
11. El aumento de peso antes de su cirugía incrementa sus riesgos de complicaciones durante y después de su procedimiento, a la vez que contribuye a un resultado estético menos favorables. Si usted tiene un aumento de peso significativo el cual le incremente su índice de masa corporal (Body Mass Index o BMI) a más de 32 después de haber sido evaluada/o por el Doctor o si tiene un procedimiento quirúrgico con nosotros próximamente, por favor notifíquelo a nuestra oficina de inmediato para evitar una cancelación de su cirugía.
12. Por favor consuma un mínimo de 10 a 12 vasos de agua pura al día, varios días antes de su cirugía. Esto le ayudará a mantenerse hidratada/o y a que tenga una mejor recuperación después de su cirugía.
13. Por favor notifíquelo a nuestro departamento preoperatorio de inmediato si usted tiene actualmente ó alguna vez ha tenido alguna de las siguientes condiciones médicas:
  - ◇ **Trastornos autoinmunes: lupus, artritis reumatoide**
  - ◇ **Apnea del sueño**
  - ◇ **Anemia o trastornos de Sangre (niveles bajos de hemoglobina, anemia falciforme, trastorno de plaquetas, etc.)**
  - ◇ **Coágulos de sangre (DVT) o Embolismo Pulmonar**
  - ◇ **COPD**
  - ◇ **Diabetes**
  - ◇ **Hipertensión (presión alta)**
  - ◇ **Ronca excesivamente**
  - ◇ **Asma**
  - ◇ **Tiroides**
  - ◇ **Anormalidades o trastornos cardiovasculares**
14. Por favor notifíquelo a nuestro departamento preoperatorio de inmediato si usted ha tomado o actualmente está tomando algunos de los siguientes medicamentos:
  - ◇ **Pastillas anticonceptivas**
  - ◇ **Terapia de reemplazo de hormonas o tratamiento hormonal**
  - ◇ **Phentermine o Phen-Fen**
  - ◇ **Adderall**
  - ◇ **Accutane**
  - ◇ **Esteroides u Hormonas de crecimiento**
  - ◇ **Drogas inmunosupresoras**
  - ◇ **Medicamentos anticoagulantes**